

Оптимистичный прыжок над бездной

Президент Владимир ПУТИН поручил министрам найти потерянные деньги, которые предназначались для доплат медикам. Об этом он заявил 7 мая на совещании, посвященном реализации прошлогодних майских указов. Мы попытались разобраться в сложившейся ситуации на примере нашего региона: в отрасли здравоохранения в Тверской области занято порядка 40 тыс. человек

Впервые в новейшей истории

Все началось с того, что с января этого года многие медики неожиданно для себя не получили стимулирующих надбавок, которые в несколько раз превышают размер их окладов. А в апреле педиатры из Ижевска вышли на акцию протеста, объявили «итальянскую забастовку», а потом и голодовку. Они потребовали срочно выплатить стимулирующие надбавки, а также пересмотреть нагрузку и условия их работы. Президент Удмуртии Александр Волков назвал медиков «отморозками» и даже обвинил их в дестабилизации ситуации в стране, но его пыл остудили федеральные власти.

Акцию протеста поддержали врачи в 20 регионах страны, также публично выразив недовольство своим положением. Это первая масштабная акция медиков в новейшей истории страны.

В ситуацию пришлось вмешаться президенту России Владимиру Путину. Проверяющие из Минздрава отправились колесить с проверками по регионам страны. Медики начали получать свои кровные.

Анатомия протеста

Медицинских работников уже пятый год постепенно переводят на новую систему оплаты труда. Задержка выплат — результат очередного витка реформы. До 2008 года действовала единая тарифная сетка с 18 разрядами, от которых зависел размер оклада. С 2008 года зарплата медиков начала формироваться из базовой части (оклад, стаж, категория, вредность и т.д.), а также стимулирующих и компенсационных выплат. Многие врачи поликлиник в рамках нацпроекта «Здоровье» стали получать федеральные надбавки. Например, терапевтам доплачивали по 10 тыс. рублей в месяц, другим специалистам — в два-три раза меньше, а некоторые не получили вообще ничего.

Для наглядности приведем пример расчета зарплаты тверских медиков за прошлый год. Оклад терапевта составлял 6400 рублей. За первую категорию и стаж более пяти лет ему прибавляли к окладу по 15%. Все это он получал из средств Фонда обязательного медицинского страхования. Если врач работал в поликлинике, то получал еще надбавку в размере 10 тыс. рублей — уже из федерального



бюджета, за счет средств нацпроекта. Итого без учета налогов 17 тыс. Если терапевт перевыполнял план, из Фонда ОМС ему платили еще тысячу, а если выходил работать на чужой участок на полставки, еще 4 тыс. рублей. Таким образом, врач, прилагая серьезные усилия, мог заработать 20-25 тыс. рублей. Но каково было тем, у кого надбавки были меньше или их не было вообще?

С 2013 года действие нацпроектов закончилось. Теперь большинство врачей получают зарплату из Фонда ОМС (включая надбавку, ранее выплачиваемую из федерального бюджета), но есть специалисты, которые пока не входят в эту систему. Их услуги оплачиваются из областного бюджета. Со временем их работа также будет оплачиваться из средств фонда. Сейчас, как правило, такие специалисты получают базовую часть зарплаты и по мере возможности небольшую надбавку.

Важно отметить, что со всеми врачами администрациями медучреждений ежегодно заключается дополнительное соглашение к трудовому договору о выплатах. Нацпроект и действие соглашений закончились 31 декабря 2012 года. С ними должны были закончиться и выплаты. В Министерстве здравоохранения РФ врачи заверили, что надбавки сохранились, но теперь включены в тариф (то есть выплачиваются из Фонда ОМС). Чтобы их заработать, нужно выполнить план по нагрузке и соответствовать критериям оценки эффективности работы, разработанным для каждой специальности. Введена балльная система штрафов. Если выполнил план меньше чем на 75%, надбавку не получишь вообще. Отметим, что эта система действует только для работников поликлиник.

А теперь самое удивительное. Критерии эффективности (равно как и новый порядок финансирования через «один канал» — систему ОМС) начали действовать

с января. Однако опубликованы были только в марте-апреле! Оказывается, каждый субъект РФ на основе рекомендаций министерства должен был разработать свои критерии для сотрудников поликлиник. Регионы получили рекомендации от федерального Минздрава очень поздно, поэтому и сами запоздали с выпуском документов. Так, правительство Тверской области только 15 марта своим постановлением внесло изменения в Положение о порядке и условиях оплаты и стимулирования труда работников государственных учреждений здравоохранения Тверской области от 02.12.2008. А до этого во все больницы был разослан проект постановления, чтобы там начали хоть что-то делать.

Главных врачей в начале этого года собирали в министерстве здравоохранения области и просили по возможности выплатить надбавки или хотя бы объяснить своим сотрудникам причины задержки. Однако некоторые руководители на контакт с подчиненными не пошли.

Важный нюанс. Стационары и поликлиники живут, по большому счету, в разных финансовых мирах. Врачи и там и там, разумеется, получают оклад. А то, что «сверху», начисляется по такой сложной схеме (вернее, схемам), что бухгалтеры в учреждениях неделями не могут свести дебет с кредитом. Если в поликлиниках задержки с выплатами надбавок во многом объясняются поздней разработкой документов, то в стационарах совсем другая ситуация. Здесь врачи получают дополнительные деньги за выполнение федеральных медицинских стандартов лечения, прямо влияющих на демографическую ситуацию в стране, которые оплачивал Фонд ОМС. Выходит, что они получали от фонда как базовую часть зарплаты, так и стимулирующие выплаты за выполнение стандартов.

Но загвоздка в том, что не все медицинские стандарты хорошо

оплачиваются, а для некоторых специальностей они не введены вообще. И, работая в разных отделениях, медики могли одинаково хорошо лечить пациентов, но один из них получал около 9 тыс. в месяц со всеми выплатами, а другой, например, 50 тыс.

Приведем пример. Так, опытный врач-рентгенолог имеет оклад чуть более 6 тыс., за высшую категорию получает 40%, за стаж и вредность — по 15%. Итого 10 тыс. без учета налога. С подработкой на полставки, причем запрещенной для специальностей с вредностью, получится 15 тыс. А врач, работающий, например, в кардиологическом отделении этой же больницы на одну ставку, выполнив особо важные стандарты, мог получить огромную прибавку к базовой части.

С 2013 года количество стандартов возросло до 800, но не всех медиков это радует. Во-первых, по мнению врачей, стандарты не соответствуют реальным условиям работы. А во-вторых, если раньше 40% средств получал лечащий врач, выполнивший стандарт, то теперь все деньги поступают в больницу, а затем ее руководство уже решает, кого из работников простимулировать.

Ржевский бунт

В марте медработники детской поликлиники Ржева, не получив надбавок, решили отстаивать свои права. Напомним, что каждый год медики заключают с руководством больниц дополнительное соглашение о финансовых выплатах. В конце прошлого года действие соглашений закончилось, а с ними закончились выплаты федеральных надбавок — их включили в тариф. А вот дополнительное соглашение медиков Ржева о получении 10 тыс. заканчивается только в конце 2013 года. Скорее всего, администрация больницы год назад допустила ошибку при составлении документов.

Сначала врачи звонили в министерство здравоохранения области,

но там их просили подождать, пока будут разработаны стандарты. С местным профсоюзом общий язык они найти тоже не смогли и решили действовать по всем фронтам. Тогда медики написали открытое письмо Владимиру Путину, а потом подали в суд на главного врача ржевской ЦРБ Анатолия Бегларяна и руководителя министерства здравоохранения региона Елену Жидкову. И, по сути, судиться с главврачом они имели полное право, ведь договор о допвыплатах заключен именно с администрацией ЦРБ, и если руководитель медучреждения поставил под ним свою подпись, то и ответственность за выполнение договора (пусть и составленного с ошибкой) нести ему. Однако до суда не дошло. Буквально через пару дней после заявления средства выплатили. В течение нескольких дней деньги получили и другие медики региона.

С извинениями за задержку выплат к «бунтарям» приезжала Елена Жидкова. Хотя, по сути дела, извиняться надо было не ей: если уж федеральный центр поздно спустил рекомендации, а администрация медучреждения допустила ошибку в договоре. Пользуясь случаем, врачи пожаловались министру, что разработанные критерии (тогда они уже были разосланы по больницам) выполнить очень трудно. Жидкова попросила медиков прислать свои предложения. Месяц назад врачи отправили письмо в министерство. И очень ждут ответа.

За развитием ситуации следила практически вся страна, но затем произошел неожиданный поворот.

— Мы очень хотели выразить поддержку врачам Ижевска, — рассказывает одна из работниц медучреждения. — У кого-то возникла идея сделать плакаты и сфотографироваться с ними рядом с входом в поликлинику. Фотосессия длилась всего минуту.

Потом один снимок был выложен в интернет, где кто-то окрестил его пикетом. Вскоре в поликлинику пришел майор полиции и составил на восьмерых врачей, которые засветились на фото, протокол об административном правонарушении. Дело передано в суд. Медикам грозят штрафы в размере от 10 до 300 тыс. рублей.

В среднем все хорошо

Тверские власти в конце прошлого года заявили, что средняя зарплата врача в регионе составляет 25 тыс. рублей. И основания привести такую цифру были — таковы данные статистики. Правда, считалась «средняя температура» по больнице. То есть сложили все доходы медиков, большинство из которых трудятся не на одной, а на полтора ставках, и поделили на общее количество работников в медицине. Плюс не надо забывать о сотрудниках администрации больницы.

— Ее штат в нашей больнице постоянно растет, — рассказывает медсестра Людмила. — В феврале бухгалтерия допустила ошибку — напечатала на обратной стороне

квитков врачей и медсестер данные о зарплатах работников администрации. Оказалось, что она в разы больше, чем у медиков!

7 мая Владимир Путин провел с членами правительства РФ жесткое совещание по поводу выполнения своих майских указов прошлого года. Глава государства сказал, что если выделенные средства не дойдут до медиков, деньги придется покрасить, а потом, обращаясь к губернаторам субъектов РФ, произнес знаменитую фразу: «Где деньги, Зин?»

По нашим данным, на следующий день Валентина Скворцова потребовала от всех регионов уже к 13 мая предоставить данные по зарплатам медиков.

Свою проверку провело и министерство здравоохранения области. Экономистов и бухгалтеров всех больниц заставили выходить на работу в праздничные дни. От тех больниц, где зарплаты действительно стали меньше, потребовали объяснений. Но тем не менее факт остается фактом: среднюю (не будем повторяться, как она считается) зарплату в 25 тыс. рублей в регионе выплачивают.

Все идет по плану и стандарту

— Как можно лечить людей, когда главное требование, которое к нам предъявляют, — выполнение плана по часовой нагрузке? — задается вопросом психотерапевт с большим стажем Антон. — Получается, что у врача есть единст-

ся лечением больных, в глазах руководства выглядят плохими — их постоянно ругают и штрафуют. Вот показательный пример. Терапевт пришел по вызову, а у человека случился инфаркт. Врач полтора часа оказывал первую помощь в ожидании приезда «скорой», но от начальства получил нагоняй, потому что не уложился в отведенное для приема время и не выполнил план по часовой нагрузке.

Кстати, многие поликлиники города, как рассказывает наш эксперт-бухгалтер, не выполняют плановых показателей. Их деятельность, по сути, убыточна, поэтому главврачам приходится добавлять им денег из доходов других отделений больницы и платных услуг. Это значит, врачи в поликлиниках с этого года не целиком будут получать свои привычные надбавки, а может быть, не увидят их вообще.

Сокращение доходов ждет и врачей стационара, потому что выполнить стандарты оказания медицинской помощи не всегда представляется возможным.

— К каждому типу заболевания строго привязан процент процедур и количество консультаций других специалистов, которые врач обязан назначить. Например, при острой форме шизофрении необходимо отправлять человека на консультацию врача по лечебной физкультуре. Но в этом нет смысла, а в большинстве больниц нет и возможности. Похоже, эти стандарты разрабатывали далекие

но есть необходимость развивать профилактику. На нее с этого года будут выделять около трети всех расходов на медицину.

Блеск и нищета

Только по официальным данным, еще 17% медучреждений страны нуждаются в капитальном ремонте, а 41% — в комплексном оснащении. Но эти цифры не отражают эффективности работы министерства здравоохранения России, потому что количество медучреждений в России стремительно сокращается. В 2000 году больниц в России было 10700, в 2012-м — 6300. В 2000 году поликлиник в России было 21300, в 2012-м — 15700.

Во многих городских больницах есть проблемы и с медикаментами.

— Мы не получаем лекарства в полном объеме. Их приходится буквально выбивать, — сетует медсестра Людмила. — Администрация больницы все время говорит, что у нее нет денег.

Этапом из Твери

Районные больницы опустели. К узким специалистам в Тверь едут со всего региона, но и в областной столице наблюдается дефицит кадров, потому что врачи стремятся уехать в Москву и Санкт-Петербург.

— У нас некоторые молодые люди работают всего по 2-3 месяца, а потом сразу уезжают в столицу. Текучка кадров огромная, — говорит бухгалтер Татьяна.

— Когда я наберусь опыта, тоже, возможно, уеду на заработки, — делится планами молодой терапевт Кирилл, зарплата которого в дневном стационаре составляет всего 6-7 тыс. рублей.

В год в России медицинский диплом получают более 50 тыс. человек, но большинство из них не приходят работать в отрасль. Дефицит врачебных кадров в здравоохранении в России по клиническим специальностям в 2012 году составил 152800, а в амбулаторном звене 187500 человек. Не хватает как узких специалистов, которые получают маленькие надбавки, так и терапевтов, у которых зарплаты выше. А средний возраст работников многих медицинских специальностей варьируется от 45 до 57 лет!

Позиция профсоюза

Председатель Тверской областной организации профсоюза медицинских работников Людмила Тарасова согласна с тем, что существующая система оплаты труда несовершенна:

— В данный момент каждый регион сам устанавливает свои размеры окладов и надбавок. Хотелось бы сделать их едиными на территории страны. Мы также считаем, что оклады необходимо увеличить, а уже потом к ним добавлять стимулирующие выплаты. Сейчас система очень запутана.

Власти обещают существенный рост окладов только к 2018 году! Такая позиция профсоюзам непонятна, но сейчас главное — разобраться с тем, что есть. Об эффективности критериев и стандартов, считает Тарасова, говорить рано. Людмила Геннадьевна также посоветовала медикам внимательно изучать документы, которые им дает на подпись администрация больницы, а если возникнут вопросы или конфликты с руковод-

Комментарий министерства здравоохранения

Тверской области

Мы попросили министерство прокомментировать ситуацию. В ответ нам прислали выдержки из Постановления регионального правительства от 15 марта. В нем расписана структура заработной платы медиков и расширенный перечень компенсационных выплат. В постановлении появился новый раздел — выплаты стимулирующего характера, установление которых направлено на повышение качества и доступности медицинской помощи, на улучшение показателей деятельности системы здравоохранения. Разработаны показатели оценки деятельности специалистов для установления данных выплат и расширен список специалистов, которые имеют право на их получение.

Поддержка медицинских работников осуществляется посредством создания базовых социальных условий, включения мер по обеспечению специалистов жилищными помещениями, мотивации путем стимулирующих выплат и т.п.

В ответе министерства также обозначены пути решения кадрового голода в медицине. Правительство планирует увеличить целевой набор абитуриентов в Тверскую государственную медицинскую академию с мониторингом возвращения специалистов в муниципальные образования; проведение «Ярмарок рабочих мест» с приглашением руководителей лечебно-профилактических учреждений; создание механизмов социальных гарантий в рамках целевых комплексных муниципальных программ по созданию условий по оказанию медицинской помощи; использование возможностей системы мотивации труда через стимулирующие выплаты.

Правительством региона разработан план мероприятий, который позволит выполнить указ президента — увеличить к 2018 году зарплату врачам до 200%, а младшему медицинскому персоналу и социальным работникам — до 100% от средней по экономике региона.

ством, обращаться в профсоюз. Пока жалоб не поступало.

Кстати, федеральный профсоюз вместе с Леонидом Рощалем внес в правительство РФ проект документа о социальном наборе для работников здравоохранения. В нем предусмотрена льготная ипотека, компенсация за коммунальные услуги для сельских медиков и другие меры.

Позиция Фонда ОМС

Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области Ирина Черноношкина рассказала, что с этого года медицинские организации переведены на одноканальное финансирование. Страховые взносы на ОМС населения от работодателей и областного бюджета за неработающих граждан поступают сначала в Федеральный фонд ОМС, а затем перераспределяются между регионами. Таким образом, обеспечивается выравнивание условий финансирования системы ОМС регионов и равнодоступность медицинской помощи. Территориальным фондом ОМС производится финансирование территориальной программы ОМС, стоимость которой в этом году составляет 8,9 млрд рублей с увеличением более чем на 39% к 2012 году.

Оплата оказанной медицинской помощи населению производится страховыми медицинскими организациями по полному тарифу, который включает расходы медицинских организаций, не только связанные с лечением, но также и на хозяйственные расходы. Полный тариф на оплату медицинской помощи также включает все виды стимулирующих выплат медицинским работникам, ранее выплачиваемых в рамках национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения. Финансовое наполнение системы позволяет обеспечить получение гражданами доступной медицинской помощи необходимого качества.

Система ОМС представляет прежде всего интересы жителей страны и является формой соци-

ального страхования и социальной защиты. Конечно, есть проблемы, но всем участникам процесса — населению и медицинским работникам, а также страховым и медицинским организациям, представляющим их интересы, нужно искать компромиссы.

За оказание несвоевременной и некачественной медицинской помощи населению страховыми медицинскими организациями могут применяться финансовые санкции к медучреждениям. Этот механизм вневедомственного контроля в сфере здравоохранения утвержден федеральным законодательством. Если медучреждения не согласны со штрафами, они могут обратиться в специальную комиссию фонда. Если медики не допустили ошибок, комиссия вправе отменить решение страховых компаний.

Выводы

Врачам и пациентам обещают перемены к лучшему. Сначала к 2015 году для всех специальностей введут стандарты и существенно увеличат оклады, что позволит медикам хорошо лечить и неплохо зарабатывать. В 2018 году наступит сказка — зарплаты врачей вырастут вдвое!

Это все в будущем, а пока прозрачная и понятная система расчетов с медиками до конца не сформировалась. На регионы спущена сверху очень большая финансовая нагрузка. Главные федеральные программы закончены и практически все полномочия переданы на уровень регионов. Вроде бы и деньги в территориальных фондах ОМС есть. Но главные финансовые события, очевидно, будут происходить внутри больниц — тех же стационаров. Ведь там вопрос, кто больше получает, во многом зависит от главврача, которому в конечном итоге приходится решать, увеличивать расходы на административную или поддерживать профессиональное сообщество.

С полной версией ответа министерства вы можете ознакомиться на нашем сайте www.afanasy.biz.

Андрей САБЫНИН



Стационары и поликлиники живут, по большому счету, в разных финансовых мирах. Врачи и там и там, разумеется, получают оклад. А то, что «сверху», числится по такой сложной схеме (вернее, схемам), что бухгалтеры в учреждениях неделями не могут свести дебет с кредитом.

венный легальный способ выполнить почасовую нагрузку — недобросовестно лечить больных, чтобы они из-за плохого самочувствия, снова к нему обращались.

Все медики области, в том числе работающие в стационаре, стонут от нагрузки, которая по неведомым причинам растет с каждым годом. Количество бумажной работы тоже увеличивается, поэтому время на прием одного пациента стремительно сокращается. Свой план есть у терапевта, лора и даже инфекциониста! Получается, что хорош тот врач, у которого на участке эпидемия.

Антон пришел к выводу, что медики, которые серьезно занимают-

от медицины люди, потому что врачи, работающие по другим специальностям, тоже в недоумении, — рассказывает психотерапевт Антон. — За границей также есть свои стандарты, которые представляют собой алгоритмы действия врача при конкретном заболевании. Они, во-первых, дают врачу свободу действий, во-вторых, ориентированы на конкретного больного.

Еще одна причина падения доходов работников стационара — сокращение количества койко-мест. Только за начало года в Тверской области их стало на тысячу меньше. Власти всех уровней объясняют это тем, что нет денег,